

初期治療を受ける造血器腫瘍患者の在宅療養における気がかり

加藤 麻衣¹⁾, 北谷 幸寛²⁾, 八塚 美樹²⁾

1) 富山大学大学院医学薬学教育部

2) 富山大学大学院医学薬学研究部成人看護学講座 1

要 旨

目的：初期治療を受ける造血器腫瘍患者が自宅で生活するうえでの気がかりを明らかにする。

方法：初回の入院化学療法と外来通院生活の経験がある造血器腫瘍患者 5 名を研究参加者とした。質的記述的研究法とし、半構造化面接法を用いて Miles & Huberman の枠組みを参考に分析を行った。

結果および考察：初期治療を受ける造血器腫瘍患者が自宅で生活するうえでの気がかりは、身体症状を抱え日常生活に影響すること、感染予防に関することが特徴的に見出された。複雑な疾患の特徴を踏まえた症状への対応、具体的な感染予防行動がイメージできるような援助、本人の活力とできるよう趣味に取り組む環境や条件を共に考えることが必要と考えた。

キーワード

造血器腫瘍, 化学療法, 在宅療養, 気がかり

はじめに

造血器腫瘍の疫学調査は現在積み重ねられている途中であるが、年齢調整罹患率や粗死亡率は増加傾向にある^{1, 2)}。造血器腫瘍は、標準的化学療法や造血幹細胞移植や治療薬、支持療法が開発され治療効果の向上に伴い寛解率の向上、延命期間も延長を認めている。造血器腫瘍患者は、疾患の進行を抑え寛解状態を目標とする。疾患の分類により使用薬剤は様々であるが、多くの患者は初期治療が約半年にわたる。半年かからず移植治療を行わなくてはならないケース、多発性骨髄腫や慢性骨髄性白血病においては初期に選択した治療を1年以上継続していく場合も見られる。そのため、造血器腫瘍患者は、初期の治療より長期の化学療法を行う患者となると考える。初回を含め2～3クルールの化学療法は副作用症状の確認や疾患の症

状の確認のため入院して治療が行われ、その後も入院や外来での治療を繰り返し在宅療養生活へ移行する。

在宅療養を行う造血器腫瘍の患者は、感染予防行動を生活に取り入れながら、皮膚症状や味覚障害、末梢神経障害などの治療の副作用症状、疾患そのものによる疼痛等の症状とともに長期にわたり付き合わなければならない。末梢神経障害は、薬包の開封や衣服の着脱を困難にする。粘膜障害は食事の摂取を困難にし、免疫力の低下は新たな感染症を引き起こし日常生活に様々な影響を与える。初回治療時は、患者が極限状態にあることから、自分の置かれた状況を冷静に見つめて回復の見通しを立てることができないと指摘されている³⁾。これらの症状をコントロールすることも容易ではないことから、造血器腫瘍の患者は症状に対する気がかりを持ちながら治療や副作用症状と

生活の折り合いをつけていることが考えられる。

造血器腫瘍患者のもつ気がかりについては、化学療法を受け脱毛を経験した患者は「脱毛後のケアが気がかり」という意識をもつことが報告されている⁴⁾。白血病、悪性リンパ腫患者は病気を受け止めた後、病気以外の気がかりが必ず出現しておりそれは社会的役割と大いに関連していた⁵⁾。造血器腫瘍の化学療法を受ける患者の思いについては、複数の質的研究が行われているが、それぞれ予後や再発への不安、漠然とした不安が多く、初期治療を受け在宅療養を行っている造血器腫瘍患者の具体的な不安の内容や求めるものについて詳細は明らかではない。

そこで本研究は、初期治療を受け在宅療養を送る造血器腫瘍患者が、どのような気がかりを持っているのかを明らかにすることを目的とした。初期治療を受け在宅療養を送る造血器腫瘍の患者がもつ気がかりの全容が明らかになることで、外来受診時および入院化学療法の退院指導において早期からの介入の一助になると考えられる。

用語の定義

セルフケア行動

気がかり：石田ら⁶⁾、神田ら⁷⁾の気がかりの定義を参考に、本研究では、「造血器腫瘍の患者が化学療法を経験し在宅療養を送る際、疾患や治療、生活から生じる身体、心理、社会的な気になることや困りごと」とした。

研究対象と方法

研究デザイン

質的記述的方法

Sandelowski⁸⁾は、質的記述的研究は、ある出来事について、そうした出来事が起きている日常の言葉で包括的にまとめるものであり、現象の率直な記述が求められるときに選択すべき方法であると述べている。本研究において、在宅療養を送る造血器腫瘍患者が抱える気がかりを包括的に要約することで、理解を深めることができると考え質的記述の研究を選択した。また、Miles &

Huberman⁹⁾は、質的データ分析についてデータの縮小を行い、データを表示し結論を示している。データに基づき意味内容を損なわないように扱うためこの枠組みを選択した。

研究参加者

1. 研究協力機関 A 病院の血液内科で初回の入院化学療法と外来通院生活の経験がある 20 歳以上の造血器腫瘍患者を研究参加候補者とした。
2. 研究分担者が書面と口頭にて研究の主旨を説明し、インタビューと調査協力について同意を得た。
3. 口頭で同意の得られた研究参加候補者に対して、インタビューの希望日時の調整を行い、研究への参加協力に関する説明同意文書を用いて研究の主旨や倫理的配慮を説明し、自由意思により同意が得られた者を研究参加者とした。
4. 上記に該当しなかった者、未成年、化学療法中の患者、認知機能に問題がみられ研究参加の有無について意思が表明できない者は対象外とした。

調査実施期間

2016 年 7 月～10 月

データ収集方法

1) 基本情報の収集

年齢、性別、外来通院してからの期間、化学療法歴について血液内科医に依頼し情報収集を行った。

2) インタビュー調査

横田ら¹⁰⁾の先行研究を参考にインタビューガイドを作成し、半構造化面接法を用いてインタビューを行った。インタビューは、どのような症状に困るか、気がかりの出現時期、対処、気がかりが生じて変化したこと等、初期治療を受け化学療法を終え退院し自宅で生活をおくるうえでの現在の気がかりを自由に語ってもらった。

事前に、研究参加者に許可を得て IC レコーダーに録音した。インタビュー場所は、プライ

バシーを保護し研究参加者が語りやすい環境に配慮した。万が一体調が悪くなった際は、速やかに適切な処置を受けられるようインタビュー開始前後に担当医と担当看護師に連絡をしてインタビューを行った。面接は原則1回とし、面接時間は30～45分を程度とした。インタビューを重ね、質問項目は幅広いデータが得られるように追加・修正を行った。

データ分析方法

Miles & Huberman の枠組み⁸⁾を参考に下記の手順で行った。分析対象は、インタビューデータを記録した逐語録を用いた。分析は、各参加者の抱える気付きを明らかにするために個別分析を行った後、全体分析を行った。分析手順は以下の通りである。

1) 個別分析

(1) 逐語録を何度も読みかえし全体像をつかみ、研究参加者毎に対象の背景を要約し、記述した。

(2) データの縮小

在宅療養を送る造血器腫瘍患者の気付きに関する箇所を選択し、意味を損なわないようまとまりに区切り、抜き出すことで焦点化した。抜き出したデータは、最初は推論を必要としない、単純化と要約、変換を行い、一文で意味を理解することが可能な表現にし記述的コードとする。主語、述語、文脈を補う。コードは番号を付与し、以降の分析に随時確認できるようにした。

記述的コードの内容を検討し、意味関係が共通するコードを集め、類似点や相違点に注意しパターンに分類する。意味内容を損なわないよう、抽象度はあげすぎないように注意した。

治療を受け副作用症状を持ち生活を営む上での気付き・疾患や治療の特性上必要となる感染予防行動の指導を受け生活している中での気付き・治療や通院を継続し療養生活上生じる気付きに注目し分類した。複数のコードが集まったまとまりに、その特徴を表す名称（サブカテゴリー）をつけた。

2) 全体分析

1事例の分析後、新たなコードとコードより得られたサブカテゴリーを比較し、類似点や相違点に注意した。現存するサブカテゴリーに新たなコードが加わる場合は、分類を整理しサブカテゴリー名を再度検討し修正した。サブカテゴリーを類似点や相違点に注意してまとめ名称（カテゴリー）をつけた。分類する際はコード、サブカテゴリー、カテゴリーの意味内容が逸脱せずデータまで戻ることができるよう注意し検討した。

研究の質と厳密性の確保

Lincoln と Guba の研究の信頼性の評価基準について、グレッグら¹¹⁾が示す厳密性の検討、岡ら¹²⁾が示す質的調査の評価基準を参考にして検討を行った。また、本研究では、研究者は造血器腫瘍患者の看護に5年以上関わった後に研究に携わることで、造血器腫瘍患者を取り巻く治療及び療養環境を学び対象者の情報を誤解が生じないように確認した。また、研究開始から意志決定のすべての段階において、トライアングレーションを行った。分析のすべての段階で、成人看護学の教育指導者からスーパーバイズを受けた。

倫理的配慮

本研究は、富山大学臨床・疫学研究等に関する倫理審査委員会の承認（臨認 28-5）および臨床研究利益相反マネジメントの認証（利臨 28-71）を得た後に行った。そのうえで、研究協力施設 A 病院に依頼を行い、A 病院倫理審査を受けた。研究参加者には文書と口頭にて、研究協力は自由意思であること、途中辞退の自由、拒否した際に不利益を被ることがないこと、個人情報の保護、データの管理と使用について説明した。万一、インタビュー中に気分が悪くなった場合、インタビューを中止し主治医の診察を受けられるようにすることを伝えた。インタビューはプライバシーの守られた個室で行った。

結 果

1. 研究参加者の概要

本研究の参加者は男性2名、女性3名の5名であった（表1）。年齢は、30代後半～70代後半である。白血病患者3名、悪性リンパ腫患者が2名であった。インタビューから得られたデータより157個のコードを抽出した。面接の時間は24～67分であり、平均41分であった。

表1. 対象者の概要

No	年齢	性別	主病名	面談時間
1	70台前半	男性	白血病	52分
2	30台後半	女性	白血病	28分
3	50代前半	女性	リンパ腫	67分
4	70台後半	女性	リンパ腫	34分
5	60代前半	男性	白血病	24分

2. 分析結果

157個のコードから39個のサブカテゴリーが抽出され、6個のカテゴリーに分類された。以下、分類したそれぞれのカテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》と示す（表2）。

1) 【疾患および治療に伴う身体症状が出現する】

造血管腫瘍患者は、原疾患による症状に加え化学療法を受け骨髄抑制をはじめとする副作用症状が現れる。抗がん剤は、原疾患や年齢、治療の抵抗性に合わせて様々な組み合わせで投与される。低栄養や亜鉛の低下による味覚障害や骨髄抑制からの貧血症状、粘膜障害や化学療法による末梢神経障害、筋力低下が出現していた。また、繰り返す化学療法及び骨髄抑制に伴う安静や副作用症状により、治療開始前の生活と比較し足腰の弱りや体力の低下を感じていたことをこのカテゴリーは示している。

2) 【身体症状が日常生活に影響を及ぼす】

造血管腫瘍患者は、疾患による身体症状や治療による様々な副作用症状を生じていた。味覚障害により、食事摂取量が減少する、調理の際味付けも困難に感じていた。化学療法後生じたしびれにより痛みを抱え薬の開封や衣服の着脱や爪切りの困難をきたしていた。下痢や咳嗽による新たな夜

間の不眠等、筋力低下により歩行に苦勞する等が見られ、時には入院加療も行われていた。また、入院や化学療法を繰り返す期間が半年以上となりその間感染予防に留意することが必要となるためアウトドアの趣味をあきらめていた。身体症状が日常生活に様々な影響を及ぼしていることを示している。

3) 【日常生活に感染予防行動を取り入れることに苦勞した】

感染予防を行う際、白血球や好中球の値に応じて生もの制限が必要である。具体的にどの生ものを摂取してよいのか、調理方法、一時的に白血球が増える際に食べてもよい食品について気にかけていた。また、感染予防に取り組みながら運動や他の疾患の食事療法を並行して行うことに苦勞していた。

Central venous catheter（以下、CVC）を挿入したまま自宅で療養生活を送る患者は、体動や発汗、シャワー時に挿入部を保護しているドレッシング剤が剥がれ感染するのではないかと心配していた。また、土壌の細菌等から感染しないよう庭仕事を行う際は注意していた。

造血管腫瘍患者は、自らが感染予防行動を取るだけでは予防できない。免疫力が低下している自分の活動範囲内で感染症等が流行しないか、また自分がいつもマスクをつけていることで人がどう思うか、他者にマスクの着用を望むが要求はできないことを気にかけていた。入院中と同様に自宅で感染予防を継続していかなくてはならないが、食物や行動範囲など感染予防が必要な理由や具体的な方法がわからない、必要な物品を準備する段階で戸惑いがあったことを示している。

4) 【療養生活を継続するうえで精神的な不安・負担がある】

造血管腫瘍は、病変部が骨髄やリンパにあるため直に目で見て確認できないこともあり、急に疾患が転機を迎える特徴を抱えている。そのため、治療を遂げることができるのか、血液検査の結果や疾患の再発に対して先行きが見えないと感じていた。また、副作用症状が持続するなか改善の見込みが見えないことに不安を感じていた。

また、感染症を引き起こすと重篤な感染症に繋

表2. 初期治療を受ける患者の気がかり

カテゴリー	サブカテゴリー
【疾患および治療に伴う身体症状が出現する】	＜味覚障害がある＞
	＜貧血症状がある＞
	＜口内炎がある＞
	＜治療の影響で下痢と便秘のコントロールがつかなかった＞
	＜体力や筋力の低下を感じた＞
【身体症状が日常生活に影響を及ぼす】	＜味覚障害で思うように食事が食べられなくなった＞
	＜味覚障害の為、調理の際味付けに困った＞
	＜下痢、咳がおこり夜間眠れなかった＞
	＜手指のしびれにより様々な日常生活動作で困った＞
	＜治療期間が半年間だったため、趣味ができなくなった＞
【日常生活に感染予防行動を取り入れることに苦労した】	＜筋力が低下し歩くことに影響が出た＞
	＜食べ物に感染予防が必要で、処理方法や調理の実際が気になる＞
	＜食べ物の制限も多く、食べてよい食材がわからない＞
	＜一時的に白血球の増える時期の食べ物について不安がある＞
	＜感染予防を行いながら運動や食事療法を行うことに苦労した＞
	＜CVCの保護シールがシャワー中剥がれないか心配である＞
	＜草むしりや水まきは感染する危険性があるため気を付けていた＞
	＜感染症が流行している時期は、スーパー等で感染しないよう注意した＞
	＜いつも自分がマスクをつけることに対して、他の人の視線が気になる＞
	＜他者にもマスクをつけてほしいが、要求できない＞
【療養生活を継続するうえで精神的な不安・負担がある】	＜感染予防が必要な理由や実施方法がわからない＞
	＜病院と同様に感染予防行動や必要なものが準備できるか気になった＞
	＜この先のことが不透明である＞
	＜一度治療を終えたが、腫瘍マーカーが残存しており治療が必要となった＞
	＜副作用症状が続いており、治るのかという不安がある＞
	＜感染しやすいので、感染症につながらないか心配である＞
	＜制限のある食事を作るため、家族が大変な思いをしていると感じていた＞
	＜在宅療養に対する患者と家族の考え方に相違点がある＞
	＜家族に相談できない時がある＞
	＜自分の病気のことで両親に無理はかけたくない＞
【環境や生活リズムが変化する】	＜今まで意識していたことを一時的に忘れてしまいショックだった＞
	＜消化不良を起こさないよう注意する＞
	＜退院後、数日眠ることができなかった＞
【専門的な医療者によるサポートが不足している】	＜快適な湿度でないことが辛い＞
	＜入院中と異なり内服時間がずれてしまい困る＞
	＜血液疾患以外で受診が必要な際の連絡や対応がわからない＞
	＜しびれに対処しようとするがステロイド治療のため効果が得られなかった＞
	＜体の調子に変化した時の対応について悩んだ＞

ることがある。感染症を引き起こすと発熱等の苦痛症状を感じるだけでなく、そこから治療が中断や変更となる場合がある。感染予防において、食事や環境など療養生活に協力してくれる人が必要である。しかし、無理はかけたくない、家族に相談できない、食事の面では家族も困っており負担をかけたくないなどの思いを抱えていた。

在宅療養期間は、休養しながら生活に慣れるための訓練と考える人もいた。しかし、家族は患者に自分の都合のいいように解釈していると話しており、両者の在宅療養に関する考えが異なっていたことを示している。造血器腫瘍患者は、感染症を引き起こさないよう家族と接する際も注意していた。

造血器腫瘍患者は、日頃から食事については注意をしていたが、その注意を忘れ日頃避けていたものを無意識に食べてしまったことにショックを受けている場合もあった。消化不良を起こさないよう気を付けていたが失敗した経験もあるため、自分の体と相談し注意し続けなくてはいけないと気を配り続けていた。

5) 【環境や生活リズムが変化する】

造血器腫瘍患者は、約3～4週間の入院治療を行い、数日間退院し再度入院治療を行うことを繰り返す。自宅での生活に慣れず眠れないことや、時間薬の内服のタイミングが入院中と同じように時間を守り服薬することが難しいと感じていた。

6) 【専門的な医療者によるサポートが不足している】

造血器腫瘍患者は、発熱や症状の増強に注意し体調に変化が見られた際、また他の疾患や怪我をした際の受診方法やかかりつけ医との連絡についても悩んでいた。

考 察

初期治療を受け在宅療養をおくる患者は、身体症状と感染予防に関する気がかりを持つことが特徴的に見出された。気がかりおよび看護への示唆について述べる。

1) 身体症状が出現し、日常生活に影響を及ぼす

造血器腫瘍患者は、原疾患や治療による副作用症状により味覚障害、末梢神経障害、口腔粘膜障害を抱えており【疾患および治療に伴う身体症状が出現する】の気がかりが生じていた。繰り返し化学療法を行うことにより、易感染状態や貧血症状、食事摂取量の低下や体重減少、発熱等を認め体は消耗する。治療を行うことで、治療前に自立してできていた日常生活動作に支障をきたしており、【身体症状が日常生活に影響を及ぼす】ことが気がかりとしてあげられたと考えられる。

柴田¹³⁾は、初回化学療法を導入する患者は、[副作用症状]や[がんによる症状]等の【症状への気がかり】を持っていると報告している。また、瀬能¹⁴⁾は、血液疾患の化学療法を受け退院した壮年期や中年期の患者が、神経障害や皮膚障

害による巧緻性の低下、温冷感の低下、感覚障害による転倒など生活のいたるところで危険にさらされ苦しんでいると述べている。本研究においても、先行研究と類似する結果が得られた。よって、初回化学療法以降、在宅療養を送る患者の日常生活の再構成には、症状マネジメントと症状を抱えながら日常生活動作をおくる支援の必要性について示唆された。

また、現状の課題として、強化療法や骨髄移植を受ける患者のプログラムには、リハビリテーションが組み込まれている。しかし、血球の低下により行動範囲が制限されるため、余儀なく活動量は低下する。リハビリを行った場合においても、入院期間が短縮化しているため完全に元の体力に戻らない状態で退院となるケースもある。研究参加者は、治療の強度に関わらず歩行に苦勞し、転倒を経験していることから体力や筋力の低下を実感したと考えられる。後藤ら¹⁵⁾は、造血器腫瘍に対する化学療法目的で長期入院した患者が社会復帰に至るまでのプロセスにおいて、日常生活上の問題として「筋力・体力の低下」をあげていた。初期治療導入時より、変化する安静度や副作用症状を抱えながらも継続できる筋力低下予防に努めることが必要と考えられた。

先行研究では、日常生活や日常生活の再構成が気がかりであることは述べられていても、詳細の記述は見られなかった。片桐¹⁶⁾は、外来通院している造血器腫瘍患者ががんに負けない活力として「楽しみを得て自身を開放する」を含む内容が語られたと報告している。本研究の結果からは、入院を繰り返し通院が多い、病変の部位や副作用症状により行動が制限され趣味に支障をきたしていた。造血器腫瘍患者が、楽しみを得て日常生活を再構築できるよう生活し生じる疑問や体験の共有を積み重ねることが求められると考えた。

2) 日常生活に感染予防行動を取り入れる

造血器腫瘍患者が、自宅で感染を予防する際には、手指消毒用品の準備や方法、食事や調理、清掃、庭仕事やペット、外出に関することなど生活上の多岐にわたり注意が必要である。患者が注意を払っていても、周囲の人が予防行動を行わないことにより感染症を引き起こす可能性がある。こ

これらの注意点に配慮し、主体的に感染予防を継続することが容易ではないことから、【日常生活に感染予防行動を取り入れることに苦労した】が気がかりとして生じていると考えられた。

造血器腫瘍患者は、多剤併用化学療法を繰り返す行うことで、骨髄抑制が起こる。白血球が著しく減少するNadir期は感染を起こしやすく7-10日以上継続すると重篤な感染リスク状態となる¹⁷⁾。そして、発熱性好中球減少症は、化学療法の副作用の中で死亡率が最も高い合併症である¹⁸⁾。化学療法や治療を受ける造血器腫瘍患者は、免疫力の低下や薬剤による毒性のため易感染状態となる。感染症を引き起こすと、余儀なく治療を中断されることもあり、生命の危機に繋がる。造血器腫瘍患者が感染症を予防するということは、化学療法や治療により抵抗力の弱っている自分の生命を守るということに繋がる。化学療法や治療を受ける造血器腫瘍患者は、入院治療や外来受診の際、血液データの説明を受けその値に基づいた感染予防や出血予防の指導を受けている。しかし、白血球や血小板の値は毎回変化することが多く、患者はその検査値に応じた感染予防や出血予防行動を取ることが必要になる。

造血器腫瘍患者が感染対処の継続に関して【感染対処の工夫をしていける】ことはセルフエフィカシーの1つであり³⁾、外来通院を継続し療養生活をおくるうえで「感染予防に関する主体的な力がさらに要求される」と報告されている¹⁶⁾。在宅療養を行うことは、住居環境に加え、感染しないよう日々深く関わる医療者がいないという点で病院とは異なる。造血器腫瘍患者が、生命を守り感染予防に対して主体的な行動をとり工夫ができるよう現場教育が求められると考えた。また、医療者は、在宅で感染予防を行う際の必要物品の案内や住宅環境の把握、既に抱えている疾患と合わせて感染や出血予防行動をとることができ、相談できるよう窓口を整備が示唆された。

3) 療養生活をおくるうえで生じる変化と不安

造血器腫瘍患者は、長期に渡り入院治療生活と在宅療養を繰り返す中、病院と自宅での生活の違いを実感していた。入院期間が長期となり、数日間退院し再度治療のため入院する生活を繰り返

す、疾患や症状の改善の見通しが立たない、治療を繰り返すため免疫力が低下し感染リスクが高まることから、【環境や生活リズムが変化する】、【療養生活を継続するうえで精神的な不安・負担がある】が気がかりとしてあげられたと考えた。

瀬能¹⁴⁾は、化学療法を受け退院した患者の回復過程において生命力の消耗となった要因について、心の問題として潜在的な再発の不安と予定の立たない身体、化学療法が及ぼす影響についての不安があることを明らかにしている。副作用症状の1つである神経症状について、草場¹⁹⁾は身体機能の低下やQOLの低下等を引き起こし、さらには治療の変更や中止の原因となることや症状緩和の目的で薬物療法が用いられるが、いまだ治療法は確立していないと述べている。造血器腫瘍は長期に渡る治療が必要となる。血液や骨髄の中の悪性腫瘍のため、目に見える部位だけでは判断ができない。肉眼的に症状がなく息切れなどの貧血症状を感じなくとも、疾患が増悪している場合がある。そのため、先行研究においても指摘されているように、退院してからの生活は目に見えない疾患の再発や悪化、症状が改善しないことに対する不透明な側面を持つと考えられる。

自身の体に常に数多くの注意を払う一方、一時的に忘れてしまうことも生じていた。患者一人でこの治療生活を送ることはとても難しく、支えてくれる存在が必要となる。しかし、食事や排泄、清潔、外出や趣味など様々な生活の注意点を抱えて生活することから、家族への気兼ねや遠慮が生じる。また、共に医療者から説明を受けた場合においても患者と家族の間で療養生活に対する受け止め方や理解が異なる点が生じていた。入院し化学療法を受けた際、自宅でのより具体的な生活リズムに視点をおいた退院指導や、家族への理解を求めるための関りが求められると考えた。

4) 専門的な医療者によるサポート

造血器腫瘍患者は、血液疾患との関連性・非関連性がわからないこと、症状に自ら対処しようとするが効果が得られないことから【専門的な医療者によるサポートが不足している】状況が推測された。

横田ら¹⁰⁾は、造血幹細胞移植後の患者が退院

後に体験した要因として「相談相手を希求」していると指摘している。造血器腫瘍患者は、化学療法により免疫の低下や出血傾向をきたすことがあるため、怪我や発熱がみられた場合の対処が難しいと予測される。血液データや症状に応じ発熱や怪我をした際の対応は異なり、食品や運動量等についても一様に説明することは難しい。血液疾患の治療を踏まえた、症状への対応、日常生活の疑問点を相談できる窓口の設置が求められると考えられた。

以上より、初期治療を受ける造血器腫瘍患者が、症状を抱えながらセルフケア能力を維持できる関わり、具体的な感染予防を取り入れた生活をイメージできるような教育、生活上疑問や不安が生じた際、血液疾患の特性を理解した医療者へ相談できる場所が求められていると考えられる。

看護への示唆

造血器腫瘍患者は、疾患および治療に伴う身体症状を抱え日常生活に影響を及ぼしていた。患者に出現する症状、出現時期や程度、日常生活において影響することに対しアセスメントを十分に行い対応することが、新たな症状の出現の予防に繋げる一助となると考えられる。また、日常生活への影響を最小限できるようセルフケア能力を高めていく支援を行う必要があると考えられる。また、造血器腫瘍患者は治療の強度に関わらず筋力低下を感じており、更に患者の高齢化等から、現在対象となっていない患者に対してがんリハビリテーション導入の必要性が示唆された。骨髄回復期から退院までの期間は短いため、在宅でも継続できるリハビリを医師や薬剤師、看護師、理学療法士が一丸となり提供することが必要と考えられた。

また、入院治療と在宅療養を繰り返す造血器腫瘍患者が、治療を継続し生命を守るため感染予防に対する患者の主体的な力を養うことができるようサポートを行うことが重要である。初回治療を行う入院時から、本人や家族が感染予防を取り入れた在宅療養を詳細にイメージでき理解が深まるよう関わることを求められると考えられた。また、感染予防に取り組んでいても、療養生活を継続し

困難や疑問などが新たに生じる可能性があるとして推測される。生活上生じる負担や戸惑いが生じたときに、血液疾患の特性や治療を踏まえた医療者に相談できる体制づくりが求められている。日常生活における気がかりや疑問、工夫の声を積み重ね情報共有し、趣味を活力に結びけられるよう内容や環境を見直すことが求められる。これらの取り組みを1つずつ行うことで、気がかりの軽減の一助に繋がるのではないかと考えた。

研究の限界と今後の課題

造血器腫瘍には数多くの病型があり、完全に同じ疾患や治療方法を受ける患者を見つけ出すことが難しくすべてを網羅できたとはいえない。また、造血器腫瘍患者はいつ転機を迎え治療方法が変更になるかわからない。治療薬が変更となれば、副作用症状も変化を伴う。そのためにも疾患や治療法を限定せず幅広い造血器腫瘍患者のもつ気をかりを明らかにすることが必要である。今後、さらにデータを蓄積すること、初期治療を行い在宅療養を行う造血器腫瘍患者と再発後、在宅療養をおくる造血器腫瘍患者が医療者に望むこと、具体的な支援方法について検討していくことが今後の課題である。

謝 辞

本研究の実施にあたり、貴重な体験を聴かせていただきご協力いただきました研究参加者の皆様、患者様とお会いする機会を設けてくださいました病院の血液内科部長様、看護部長様、看護師長様並びに看護師の皆様に深く感謝申し上げます。なお、本稿は富山大学大学院医学薬学教育部に提出した修士論文の一部に加筆・修正したものである。

引用文献

- 1) 千原大, 伊藤秀美, 松尾 恵太郎: 造血器腫瘍の罹患率と罹患傾向に関する日米での比較検討. 臨床血液 56 (4): 366-374. 2015.

- 2) 国立がん研究センターがん情報サービス：人口動態統計（厚生労働省大臣官房統計情報部編）. http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html#mortality.2017
- 3) 片桐和子：造血器腫瘍患者の感染対処の継続に関するセルフ・エフィカシーの分析 化学療法による骨髓機能低下期に焦点をあてて 福島県立医科大学看護学部紀要 14. 35-45. 2012.
- 4) 梶谷尚未, 萩田麻貴, 三谷順子ほか：がん化学療法患者の脱毛に対する意識—脱毛経験患者からの聞き取り調査を通して. インターナショナル nursing care research 7 (2). 79-87. 2008.
- 5) 鈴木京子, 織田千恵, 菅原加奈子ほか：白血病、悪性リンパ腫患者の精神・社会的苦痛と社会的役割の関連性. 大崎市民病院誌 14 (1). 30-34. 2010.
- 6) 石田順子, 石田和子, 狩野太郎ほか：化学療法を受けている消化器がん患者の気がかりとその影響要因. The Kitakanto Medical Journal 55 (4). 367-374. 2005.
- 7) 神田清子, 石田順子, 石田和子ほか：外来化学療法を受けているがん患者の気がかり評定尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. 日本がん看護学会誌 21 (1). 3-13. 2007.
- 8) Sandelowski, M. 谷津 裕子・江藤裕之（訳）：質的研究をめぐる 10 のキークエスチョン 医学書院. 東京. 2013.
- 9) Miles, M.B. and Huberman, A.M. : Qualitative Data Analysis. 2nd edn. Thousand Oaks, CA : Sage. 1994.
- 10) 横田宜子, 上村智彦, 小田正枝ほか：同種造血幹細胞移植患者の継続的支援を目的とした退院後体験に関する質的研究. 臨床血液 52 (4) . 216-218. 2011.
- 11) グレグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江（編）：よくわかる質的研究の進め方・まとめ方. 医歯薬出版. 東京. 2007.
- 12) 岡知史, Ian Shaw. (2000). 質的研究調査法. Retrieved from <http://pweb.sophia.ac.jp/oka/papers/2000/qrswj/qrswj4.pdf>
- 13) 柴田和彦, 浦上裕美, 前田誉子ほか：初回がん化学療法時の緩和ケアニーズの推移に関する検討. Palliative Care Research 8 (2), 293-298.2013.
- 14) 瀬能真規子：化学療法を受け、退院した患者の回復過程において生命力の消耗となった要因 退院後の長期的な副作用, 日常生活, 心の問題の3つに焦点をあてて. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録 24. 404-411.1999.
- 15) 後藤真美子, 澤村侑香里, 上村和恵ほか：造血器腫瘍に対する化学療法目的で長期入院した患者の社会復帰に至るまでのプロセス 日常生活上の問題に焦点をあてて. 人間看護学研究 9.37-43. 2011.
- 16) 片桐和子：外来通院している造血器腫瘍患者の感染から身を守る生活 福島県立医科大学看護学部紀要 16. 7-15. 2014.
- 17) Itano, J.K. & Taoka, K.N (Ed). 小島操子・佐藤禮子（監訳）：Core Curriculum for Oncology Nursing, 4th Edition がん看護コアカリキュラム. 東京. 医学書院. 2007.
- 18) 小松則夫：造血器腫瘍治療終了後の日常診療における注意点 日本医事新報 4664. 21-26. 2013.
- 19) 草場仁志：支持療法の最近の話題 末梢神経障害. がん看護 22 (2). 222-224.2013.

Home care concerns for patients undergoing initial treatment for hematologic malignancies

Mai Kato¹⁾, Yukihiro Kitatani²⁾, Miki Yatsuduka²⁾

1) Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences for Education, Toyama University,

2) Adult Nursing 1, Department of Nursing, Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences, Toyama University

Abstract

Aims: This study aimed to identify concerns of patients about living at home while undergoing initial treatment for hematologic malignancies.

Methods: Five patients with hematologic malignancies who underwent initial inpatient chemotherapy and outpatient care were included in this study. Semi-structured interviews were conducted in this qualitative descriptive study design, and the data were analyzed with reference to the framework of the work of Miles & Huberman.

Results and Discussion: The results showed that patients with hematologic malignancies who were undergoing initial treatment while living at home typically had concerns related to physical conditions that affected daily life and the prevention of infections. The results of the interviews emphasized the importance of symptom control in managing the diseases. Patients needed assistance to implement infection prevention strategies. Home care providers and patients also needed to work together to identify environmental issues that affected their ability to maintain normal daily activities during treatment.

Keywords

hematological malignancy, chemotherapy, home care, concern